



EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM  
MINISZTER

1641-061-/2005-2004/PIT

Írásbeli válasz a

Országgyűlés Hivatala K/15160. számú kérdésre

Irományszám: K/15160/1.

Érkezett: 2005 MARCH 25.

**Dr. Csákabonyi Balázs**  
országgyűlési képviselő úr  
részére

**Budapest**

Tisztelt Képviselő Úr!

Az osteoporosis a csontrendszer olyan betegsége, amelyben – a csonttömeg fogyása és a csontminőség károsodása következtében – csökken a csontok mechanikai szilárdsága. E változások miatt fokozódik a csonttörések kockázata.

A kezelések célja a csonttörések megelőzése. A terápiás intervenció első lépése a helytelen életmódból adódó rizikófaktorok korrekciója: a dohányzás és a nagy mennyiségű alkoholfogyasztás elhagyása, a mozgásszegény életmód, a nem megfelelő kalcium és D-vitamin bevitel megszüntetése, valamint a fokozott elesés hajlam csökkentése. A jelenleg forgalomban lévő gyógyszerek a csontfelszívódás gátlásával, a csontforgalom csökkentésével, a csontsűrűség növelésével és a csont microarchitektúrájának javításával mérsékli a csonttörési kockázatot. Az osteoporosis kezelésére jelenleg jóváhagyott gyógyszerek többsége a csont resorpció (felszívódás) gátlásával hat, mely lehetővé teszi, hogy a csontképződés „behozza lemaradását”. A csonttömeg mérésére alkalmazott standard eljárás a denzitometria (a csont ásványi anyag sűrűségének meghatározása).

A kezelési protokoll szerint az elváltozás felismerését célzó vizsgálatok és a kezelés indikációját meghatározó eljárások (röntgen és laborvizsgálatok) mind a gyógyszerterápia elkezdéséhez, mind a kezelés eredményességének ellenőrzéséhez elengedhetetlenek.

Az osteoporosis multifaktoriális betegség, klinikai manifesztálódását belső és külső tényezők együttesen determinálják. Különbséget kell tenni a csontanyagcsere kóros folyamatait okozó tényezők, illetve a csonttörés rizikófaktorai között. Az osteoporosis kockázati tényezőinek egymáshoz való viszonya kevésbé tisztázott, de számos rizikót okozó betegség a postmenopauzás életszakaszban a leggyakoribb. A legfontosabb rizikófaktor kétségtelen mindkét nemből az életkor, valamint a D-vitamin hiánya. Ez utóbbi az életkorral folyamatos növekedést mutat, így az 50 évesnél idősebb lakosság negyede súlyos, további harmada mérsékelt fokú D-vitamin hiányban szenved. Ezen adatoknak kiemelkedően nagy a népegészségügyi jelentősége. Így a gyógyszerterápia elkezdése előtt legfontosabb a pontos diagnózis felállítása, mely nem igényel kórházi felvételt. A tünetek miatt végzett járóbeteg szakrendelés (reumatológia, belgyógyászat, endokrinológia, nőgyógyászat, geriátria, sebészet, stb.) során vagy törés alkalmával derül ki az osteoporosis. Ha a vizsgálatok során igazolást nyer, hogy a csontsűrűség értéke (T score < -2, 5) csökkent, vagy a törést (csigolya, csípőcsont, csuklócsont, stb.) osteoporosis okozta szükséges a beteget olyan szakrendelésre irányítani, ahol az erre kiképzett szakorvos a rendelkezésre álló gyógyszerek közül a beteg számára a legmegfelelőbbet rendeli el.

Jelenleg Magyarországon 220 ilyen osteoporosis centrum működik. A betegek számára a gyógyszerek 90%-os Tb. támogatással írhatók fel a protokoll szerint a csontsűrűség ismeretében, kéthavonta. A betegeknek azért kell gyakran kezelőorvosaiknál megjeleníteniük, mivel a gyógyszereszedők gyakran nem az előírásnak megfelelően veszik be a gyógyszert, - leggyakrabban kevés vízzel, a gyógyszerbevitelt követő túl rövid éhgyomori idő és függőleges testhelyzet elhagyása, illetve az egyéb gyógyszerek egyidejű bevétele következtében – mely a gyógyszer hatékony felszívódását kedvezőtlenül befolyásolja.


A gyakori nem megfelelő gyógyszereszedés, valamint az egyéb mellékhatások miatt szükséges, hogy a beteg a protokoll szerinti ellenőrző vizsgálatokon megjelenjen, hiszen ha a gyógyszert nem megfelelően szedi, vagy komoly panaszai vannak, a gyógyszer szedését le kell állítani, illetve másik gyógyszer felírására kerülhet sor. A jelenleg forgalomban lévő gyógyszerek hatására a csontsűrűség már a 3. hónapban szignifikánsan növekedhet és 1 éves kezelés után ez az állapot állandósul, mely a terápia eredményességét jelzi. Ilyenkor szükségessé válhat a gyógyszer dózisének csökkentése. A gyógyszereszedés eredményességének és mellékhatásainak (kalcium és foszfor ürítése) folyamatos ellenőrzése elengedhetetlen. A háziorvos, azért nem írhatja fel a szakorvos által előírt gyógyszert, mert a gyógyszerrendelési jogszabály az osteoporosis centrum kijelölt orvosához rendeli ezt a feladatot.

A tárca a gyógyszerrendelési rendelet módosítása során figyelembe fogja venni, hogy a protokollok ismeretében ne csak az osteoproszis centrum kijelölt orvosa, hanem minden reumatológus szakorvos felírhatja a szükséges gyógyszereket, ezzel a betegek számára közelebb viszi a megfelelő ellátást.

Budapest, 2005. március 24.,.

Tisztelettel:



  
Dr. Rácz Jenő